

## Revisão

# Relato da experiência da realização de pequenos procedimentos em dermatologia em Hospital Universitário

## *Report of the experience of small procedures in dermatology at University Hospital*

Roberto Barbosa Lima<sup>1</sup>, Ricardo Barbosa Lima<sup>2</sup>, Paulo Roberto Abdala Issa<sup>3</sup>, Rafael Tavares Barbosa Lima<sup>4</sup>, Juliana Chaves Ruiz Guedes<sup>5</sup>, Maria Beatriz de Assis Veiga<sup>6</sup>, Carlos José Martins<sup>7</sup>, Fernando R. de Almeida Ferry<sup>8</sup>

### RESUMO

**Modelo do estudo:** Cohort.

**Objetivos:** Relatar a experiência do setor de Pequenos Procedimentos em Dermatologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, determinando os diagnósticos, tipos de tratamentos e resolutividade.

**Metodologia:** Trata-se de estudo prospectivo, observacional, por meio da coleta de dados dos pacientes do Programa de Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro encaminhados para a realização de pequenos procedimentos em dermatologia, durante um período de 31 semanas.

**Resultados:** Foram atendidos 884 pacientes. As lesões benignas representaram 77,5% dos diagnósticos clínicos e as malignas 22,5%. Os diagnósticos mais frequentes foram de cisto (133) e carcinoma basocelular (128). Os procedimentos mais realizados foram a excisão e sutura simples (337) e a retirada de lesão por *shaving* mais eletrocoagulação (161). No total, 98,3% dos procedimentos foram de cirurgia dermatológica básica e 1,7% dos casos necessitaram de procedimentos avançados. Além disso, 90,8% dos pacientes foram operados no dia do primeiro atendimento e 3,7% precisaram ser encaminhados para outras especialidades cirúrgicas.

**Conclusão:** Um serviço de cirurgia dermatológica estruturado para a realização de pequenos procedimentos, em caráter ambulatorial, permite prover atendimento resolutivo à grande maioria dos pacientes com essa necessidade.

**Palavras chave:** Dermatologia. Dermatopatias. Neoplasias Cutâneas. Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais.

1. Médico bolsista do Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG). Especialização em Dermatologia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).
2. Professor adjunto do Serviço de Dermatologia do HUGG. Especialização em Dermatologia pela UNIRIO.
3. Médico bolsista do Serviço de Dermatologia do HUGG. Especialização em Dermatologia pela UNIRIO.
4. Médico bolsista do Serviço de Dermatologia do HUGG. Residência em Cirurgia Plástica na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).
5. Médica bolsista do Serviço de Dermatologia do HUGG. Residência em Dermatologia na UNIRIO.
6. Enfermeira do HUGG. Mestre em Enfermagem pela UNIRIO.
7. Professor adjunto do Serviço de Dermatologia do HUGG. Mestrado em Neurociências pela UNIRIO.
8. Diretor Superintendente do HUGG. Doutorado em Parasitologia na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.

### CORRESPONDENCIA:

Roberto Barbosa Lima  
Av. General Guedes da Fontoura, 376/203,  
CEP 22620-032 - Rio de Janeiro, RJ

Recebido em 25/01/2018

Aprovado em 26/06/2018

Instituição onde foi realizado o trabalho:  
Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário  
Gaffrée e Guinle - Universidade Federal do Estado do  
Rio de Janeiro (UNIRIO).

## ABSTRACT

**Study design:** Cohort study.

**Objectives:** To report the experience of the Small Procedures Division, Dermatology Department, at Gaffrée and Guinle University Hospital, including a description of diagnoses, types of treatment, and efficacy.

**Methods:** This is a prospective, observational study that consisted of data compilation of patients referred from the primary Family Health Program, Local Health Department, to a University Hospital for the performance of small dermatological procedures, encompassing a period of 31 weeks.

**Results:** Overall, 884 patients underwent procedures. Benign lesions comprised 77.5% of the clinical diagnoses, while malignant lesions constituted 22.5%. The most frequent diagnoses were cyst (133) and basal cell carcinoma (128). The most commonly performed procedures were simple excision and suture (337) and lesion removal through shaving plus electrocoagulation (161). 98.3% of the procedures consisted of basic dermatological surgeries and 1.7% of the cases required advanced procedures. In addition, 90.8% of the patients were operated on the first day of care, on the other hand 3.7% were referred to other surgical specialties.

**Conclusion:** A Dermatologic Surgery Department structured to perform small outpatient procedures provides efficacious care to the vast majority of referred patients.

**Keywords:** Dermatology. Skin Disease., Skin Neoplasms. Ambulatory Surgical Procedures.

## INTRODUÇÃO

A Dermatologia é uma especialidade clínico-cirúrgica na qual médicos dermatologistas comumente realizam procedimentos cirúrgicos de forma ambulatorial<sup>1</sup> para o tratamento de lesões cutâneas, em especial as lesões tumorais da pele, sejam elas benignas ou malignas.<sup>2</sup>

Esses procedimentos incluem técnicas não cirúrgicas, como a cauterização química, e cirúrgicas de baixa complexidade, como a eletrocoagulação e a biópsia de pele, até cirurgias mais complexas, como os enxertos, a rotação de retalhos e a cirurgia micrográfica de Mohs,<sup>3</sup> considerada o padrão ouro para o tratamento de carcinomas basocelulares de alto risco.<sup>4</sup>

Além dos procedimentos para tratamento de lesões tumorais da pele, as biópsias cutâneas são procedimentos frequentes na prática do dermatologista. Sua finalidade é obter tecido para a realização do exame histopatológico, cuja correlação com os achados clínicos formam a base do diagnóstico dermatológico.<sup>5</sup>

Devido à elevada frequência das doenças dermatológicas que necessitam de pequenos procedimentos ambulatoriais para o seu tratamento e ao aumento da incidência do câncer de pele nos

últimos anos,<sup>6</sup> é fundamental que os Serviços de Dermatologia disponham de condições para a sua execução. As unidades de atendimento básico de saúde não são estruturadas para esse fim e encaminham os pacientes para os hospitais de maior porte.

Em fevereiro de 2017, foi iniciada uma parceria entre o Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNI-RIO) e a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. O objetivo dessa colaboração era prover atendimento aos pacientes que aguardavam na fila do sistema de regulação para serem submetidos a um pequeno procedimento em dermatologia.

Durante a parceria, foi realizado um estudo com os seguintes objetivos: determinar os diagnósticos mais atendidos, o percentual de lesões benignas e malignas, quantos procedimentos tiveram finalidade diagnóstica (biópsias para exame histopatológico) ou de tratamento, o percentual de lesões resolvidas com procedimentos simples ou com cirurgias complexas, quantos procedimentos foram realizados no dia do primeiro atendimento e quantos pacientes necessitaram de encaminhamento para outras especialidades cirúrgicas.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo prospectivo, observacional, realizado no Serviço de Dermatologia do HUGG, durante um período de 31 semanas, compreendido entre 02 de fevereiro e 31 de agosto de 2017. Foram coletados dados de pacientes do Programa de Saúde da Família do Município do Rio de Janeiro encaminhados ao Setor de Pequenos Procedimentos em Dermatologia para a realização de procedimentos cirúrgicos dermatológicos.

A equipe era composta por três dermatologistas com formação em cirurgia dermatológica, um cirurgião plástico, enfermeiras e técnicas de enfermagem.

A estrutura física do setor é constituída por três salas aparelhadas para a realização de cirurgias dermatológicas desde básicas a avançadas, de forma ambulatorial, sob anestesia local, sem necessidade de sedação. Uma das salas possui maca elétrica, foco cirúrgico e bisturi elétrico WEM. Essa sala era preferencialmente destinada às cirurgias de maior complexidade.

As outras duas salas, reservadas para as cirurgias mais simples, possuem macas conven-

cionais e um aparelho de eletrocoagulação Hyfrecator para atender alternadamente às duas salas, de acordo com a necessidade.

Após a realização de cada cirurgia, os dados necessários ao objetivo do estudo eram cadastrados em uma planilha projetada antes do início dos atendimentos. Posteriormente, os dados foram compilados para análise.

## RESULTADOS

Durante o período do estudo, 884 pacientes foram atendidos. Desses, 803 foram submetidos a um procedimento dermatológico no dia da primeira consulta (90,8% do total de atendimentos) e 81 pacientes (9,2% do total de atendimentos) não puderam ser submetidos ao procedimento.

Foram realizados 29 tipos diferentes de procedimentos, listados na Tabela 1 em ordem decrescente de frequência.

Do total de procedimentos realizados, 143 (17,8%) foram biópsias para esclarecimento diagnóstico, enquanto 660 (82,2%) tiveram como finalidade a destruição ou a retirada de lesões

**Tabela 1**  
Procedimentos realizados durante o estudo

Tipo de procedimento	Total	% do total
Excisão e sutura simples	337	42,0%
<i>Shaving</i> mais eletrocoagulação	162	20,2%
Biópsia	143	17,8%
Cauterização química	69	8,6%
Eletrocoagulação	26	3,2%
Excisão de lesão tumoral da pele com rotação de retalho cutâneo	13	1,6%
Infiltração de quelóide	8	1,0%
Drenagem de milium	6	0,7%
Shaving mais cauterização química	5	0,6%
Criocirurgia, Eletrocoagulação e curetagem, Matricectomia (4 cada)	12	1,5%
Cantoplastia, Desbridamento de ferida, Drenagem de abscesso, Drenagem de cisto, <i>Shaving</i> mais sutura ( 2 cada)	10	1,2%
Ampliação de margens cirúrgicas, Correção de cicatriz inestética, Correção de lobo de orelha, Curetagem, Curetagem mais criocirurgia, Drenagem de calázio, Excisão de lesão tumoral com enxerto, Punção de lesão tumoral da pele, Remoção de unha, Retirada de corpo estranho, Retirada de molusco contagioso, Zetaplastia (1 cada)	12	1,5%
<b>Total</b>	<b>803</b>	<b>100,00%</b>

cutâneas. Entre esses, 591 (89,5%) foram solucionados cirurgicamente e 69 (10,5%) foram tratados através da técnica de cauterização química com ácido tricloroacético.

Em alguns pacientes, não foi possível realizar o procedimento no dia da primeira consulta. O principal motivo foi a necessidade de realização da cirurgia em centro cirúrgico, sendo encaminhados para a cirurgia geral e a cirurgia plástica, ou devido à cirurgia ser do âmbito de outras especialidades, como cirurgia vascular, ginecologia, ortopedia, proctologia e urologia.

Entre os casos encaminhados, o maior número foi de pacientes com lipomas de grande dimensão e cistos sinoviais. Apenas um dos pacientes encaminhados apresentava lesão maligna, um carcinoma basocelular. Outras causas de não realização do procedimento no dia da primeira consulta podem ser conferidas na Tabela 2.

Os pacientes com condições clínicas inadequadas para a realização do procedimento cirúrgico, como hipertensão arterial ou uso de medicação anticoagulante, entre outros motivos, foram reagendados para atendimento em data futura e aqueles que apresentavam lesões sem indicação de tratamento cirúrgico foram orientados a retornar para a unidade básica de saúde para tratamento clínico ou receberam orientações no próprio ato do atendimento.

Entre os 803 procedimentos realizados, foram registrados 59 diagnósticos clínicos diferen-

tes, listados em ordem decrescente de frequência na Tabela 3, sendo o cisto<sup>7</sup> o diagnóstico mais frequentemente encontrado (16,5% dos casos). Um percentual de 77,5% desses diagnósticos (622 casos) foram de doenças benignas, enquanto 22,5% (181 casos) foram de doenças malignas.

Entre as doenças malignas, o carcinoma basocelular, forma mais comum de manifestação do câncer em humanos,<sup>8</sup> foi a mais encontrada, ocupando a segunda posição entre os diagnósticos clínicos mais frequentes e representando 15,8% dos casos atendidos. A ocorrência 5,5 vezes maior do carcinoma basocelular quando comparada com a ocorrência do carcinoma espinocelular, incluindo a sua apresentação *in situ*, a Doença de Bowen, que somaram 23 casos, superou o percentual esperado de quatro para um.<sup>9</sup>

## DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que a grande maioria dos procedimentos foi de baixa complexidade, representando 98,3% dos casos tratados. Cirurgias mais avançadas, como a exérese de tumores com utilização de retalhos ou enxertos para o fechamento das feridas cirúrgicas foram necessárias em somente 1,7% dos casos tratados.

Três procedimentos de cirurgia dermatológica básica - excisão e sutura simples, *shaving* mais eletrocoagulação e biópsia - somados, representaram 80% dos procedimentos realizados.

**Tabela 2**  
**Principais motivos de não realização do procedimento**

Motivos de não realização do procedimento	Total	% do total
Encaminhamentos para outras especialidades	33	40,7%
Reagendamento por condições clínicas inadequadas para cirurgia	21	25,9%
Retorno para a unidade básica de saúde	11	13,6%
Orientação clínica	10	12,3%
Paciente desistiu de operar após diagnóstico de lesão benigna	3	3,7%
Necessidade de ultrassonografia	1	1,2%
Tratamento clínico	1	1,2%
Encaminhado para acompanhamento na dermatologia clínica	1	1,2%
Total	81	100,0%

**Tabela 3****Diagnósticos clínicos mais frequentes nos procedimentos realizados.**

Diagnósticos clínicos	Total	% do total
Cisto	133	16,5%
Carcinoma basocelular	128	15,8%
Fibroma mole	95	11,8%
Nevo melanocítico	61	7,5%
Ceratose seborreica	55	6,8%
Dermatose papulosa nigra	34	4,2%
Lipoma	33	4,1%
Verruga vulgar	27	3,3%
Quelóide	22	2,7%
Lesão tumoral da pele a esclarecer	18	2,2%
Carcinoma espinocelular	15	1,9%
Psoríase	15	1,9%
Dermatofibroma	13	1,6%
Hidrocistoma	12	1,5%
Milium	9	1,1%
Acrocórdon, Condiloma acuminado, Doença de Bowen, Hanseníase, Onicocriptose (8 cada)*	40	5,0%
Ceratoacantoma, Neurofibroma (7 cada)*	14	1,7%
Angioma, Melanoma (6 cada)*	12	1,5%
Ceratose actínica, Líquen plano (5 cada)*	10	1,2%
Alopécia, Granuloma piogênico (4 cada)*	8	1,0%
Calosidade, Corno cutâneo, Hidradenite, Laceração de lobo de orelha, Leiomioma, Micose fungóide (3 cada)*	18	2,2%
Clavus plantar, Esporotricose, Lentigo maligno, Lúpus, Molusco contagioso, Rinofima (2 cada)*	12	1,5%
Angioqueratoma, Ceratose bowenóide, Cicatriz inestética, Corpo estranho, Eritema fixo, Escrofuloderma, Fistula branquial, Linfoma cutâneo, Líquen escleroso, Melanose solar, Onicodistrofia, Pápula fibrosa nasal, Pênfigo vulgar, Pilomatrixoma, Teratoma, Tofo gotoso, Tuberculose cutânea, Verruga filiforme, Verruga plantar (1 cada)*	19	2,4%
<b>Total</b>	<b>803</b>	<b>100,00%</b>

\* Os diagnósticos com frequência menor que 9 casos foram agrupados

A grande maioria dos pacientes atendidos tiveram o procedimento realizado no dia da primeira consulta e apenas um pequeno número de pacientes necessitou de encaminhamento para outras especialidades cirúrgicas, refletindo que as indicações pelos médicos da atenção primária foram adequadas. No entanto, um melhor treinamento dos médicos das unidades básicas de saúde poderia minimizar a indicação inadequada para a cirurgia dermatológica, principal causa de não realização do procedimento, o que evitaria o atraso no tratamento resolutivo dos pacientes.

Da mesma forma, os casos reagendados devido às condições clínicas inadequadas para a realização do procedimento indicam que uma melhor avaliação clínica dos pacientes pela atenção primária poderia diminuir os reagendamentos por esse motivo.

As neoplasias e lesões benignas da pele são mais frequentes do que as neoplasias malignas, o que justifica o número muito maior de doenças benignas encontradas. Apesar de não causarem risco à saúde, as lesões benignas podem provocar incômodo aos pacientes devido quando atingem dimensões volumosas ou localizam-se em regiões sujeitas a trauma. Além disso, algumas lesões apresentam aspecto inestético, tornando-se motivo de constrangimento e *bullying*, razões citadas por vários pacientes como motivo da procura por tratamento.

A ocorrência de neoplasias malignas em 22,5% dos pacientes tratados corrobora a afirmação de que o aumento da incidência do melanoma e do câncer de pele não-melanoma, incluindo as suas lesões precursoras, vai aumentar a necessidade de cirurgias dermatológicas no futuro.<sup>10</sup>

Diante disso, a realização de uma triagem no atendimento básico de saúde que priorizasse o atendimento dos pacientes com suspeita de lesões malignas poderia ser considerada, em virtude da maior morbidade destes casos.

Entre os casos de carcinoma basocelular atendidos durante o estudo, somente um necessitou de encaminhamento para outra especialidade cirúrgica, demonstrando que o setor de pequenos procedimentos teve capacidade para tratar de 99,2% dos casos com este diagnóstico de malignidade.

## CONCLUSÃO

Um serviço de cirurgia dermatológica estruturado para a realização de procedimentos de baixa complexidade, em caráter ambulatorial, permite prover atendimento resolutivo à expressiva maioria dos pacientes que necessitam de pequenos procedimentos em dermatologia, seja para o tratamento de lesões cutâneas, tanto benignas como malignas, ou para a realização de biópsias da pele com finalidade diagnóstica.

## REFERÊNCIAS

1. Elliott TG, Thom GA, Litterick KA. Office based dermatological surgery and Mohs surgery: A prospective audit of surgical procedures and complications in a procedural dermatology practice. *Australas J Dermatol*. 2012; 53: 264-71.
2. Reis B, Azulay DR, Azulay RD. Neoplasias Epiteliais. In: Azulay RD, Azulay DR, Azulay-Abulafia L, editores. *Azulay Dermatologia*. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017. p. 620-42.
3. Greenway HT, Maggio KL, Lane R, Cao T, Khachemoune A. Mohs Micrographic Surgery and Cutaneous Oncology. In: Robinson JK, Hanke CW, Siegel DM, Fratila A, Bhatia AC, Rohrer TE, editors. *Surgery of the Skin: Procedural Dermatology*. 3<sup>rd</sup>. ed. London: Saunders; 2014. p. 702-28.
4. Macfarlane L, Waters A, Evans A, Affleck A, Fleming C. Seven year's experience of Mohs micrographic surgery in a UK centre, and development of a UK minimum dataset and audit standards. *Clin Exp Dermatol*. 2013; 38: 262-9.
5. Olbricht S. Técnicas de Biópsia e Excisões Básicas. In: Bolognia JL, Jorizzo JL, Schaffer JV, editors. *Dermatologia*. 3ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. p. 2381-97.
6. Reeder VJ, Gustafson CJ, Mireku K, Davis SA, Feldman SR, Pearce DJ. Trends in Mohs Surgery From 1995 to 2010: An Analysis of Nationally Representative Data. *Dermatol Surg*. 2015; 41: 397-403.
7. Belda Junior W, Di Chiacchio N, Criado PR. Cistos e Neoplasias Mesenquimais. In: Belda Junior W, Di Chiacchio N, Criado PR, editores. *Tratado de Dermatologia*. 2ª. ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2014. p. 1961-66.
8. Kopke LFF, Schmidt SM. Carcinoma basocelular. *An Bras Dermatol*. 2002; 77: 249-85.
9. Ravitskiy L, Brodland DG, Zitelli JA. Cost Analysis: Mohs Micrographic Surgery. *Dermatol Surg*. 2012; 38: 585-94.
10. Hensen P, Müller ML, Petres J, Luger TA, Gollnick H. Current situation of dermatologic surgery in Germany. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2006; 4: 477-85.